



Patientenanmeldung – Tagesklinik

Telefon 040 55 81-1285

Fax 040 55 81-1810

anmeldung.geriatrie@albertinen.de

Transportinformationen

Patient/in kann selbständig in
Bus einsteigen

Patient/in kann in Begleitung
einsteigen

Patient/in muss im Rollstuhl
gefahren werden

Patientenanmeldung

Aufkleber oder
Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Krankenkasse

Hauptbehandlungsdiagnose (ggf. mit Datum Akutereignis/OP)

.....
.....
.....

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen

.....
.....
.....

Zusatzinformationen/Behandlungsziel

.....
.....
.....

Bei Verlegungen frühestmöglicher Verlegungszeitpunkt

Absender

Stempel

Telefon

Für Kontaktaufnahme

Telefon der Patientin/des Patienten

häusliche Kontaktperson

Telefon (falls abweichend)

Zusätzlich bei Verlegung

zuständige/r Ärztin/Arzt

Durchwahl

Bitte neue Formulare zusenden

